

# 地域密着型特別養護老人ホーム入所申込書

地域密着型特別養護老人ホーム たまゆの杜 施設長 様

申 込 日 令和 年 月 日

受付担当者 \_\_\_\_\_ 印

申 込 者 (連絡先)	フリガナ 氏 名	続柄
	〒 住 所	
	電 話 自宅	その他連絡先

特記事項 (施設が記入)
--------------

■入所を希望する人、その状況について ※該当するところは記入か○印、□にはレ印を付ける

氏 名	フリガナ	男	保 険 者							
		女	被保険者番号							
			要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 未 認 定						
生年月日	M・T・S	年 月 日	歳	有効期限	～					
住 所	〒 _____ 申込者と同じ住所の場合は「同上」で結構です									
	電話 ( ) -									
入所を希望する理由 ( ) 内に具体的内容を記入してください。	<input type="checkbox"/> 自宅で1人暮らし		<input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らす (老夫婦など )							
	<input type="checkbox"/> 他の施設 (老健・療養型・福祉施設) に入所中 (施設名 )									
	<input type="checkbox"/> 現在入院中 (医療機関名 _____ 時期 平成・令和 年 月から入院)									
	1 介護者がいないため ( )									
	2 介護者がいるが障害や疾病の状況により介護が困難なため ( )									
	3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため ( )									
	4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため ( )									
	5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状態にあり十分な介護が困難なため ( )									
6 介護保険施設に入所しているが替わりたい ( )										
7 その他 ( )										
医 療	<input type="checkbox"/> 鼻腔栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸 瘻 <input type="checkbox"/> 透 析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <small>現病歴など (かかりつけ医 )</small>									
現在治療中の傷病名										
現在使用中的お薬										
申 込 状 況	<input type="checkbox"/> 他の施設にも申し込む (施設名 _____ ) <input type="checkbox"/> この施設のみ申し込む									

■主に介護している人について ※介護している人と申込者が同じでもこの欄に再記入してください

氏 名		続 柄	
同 居 別	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同じ敷地にいる <input type="checkbox"/> 近くで別居 <input type="checkbox"/> 遠くで別居		
意 見 等	介護で困っていることなど		

在宅サービスを利用の方は居宅介護支援事業所名 _____	担当ケアマネ _____
介護保険負担限度額認定書の有無 ( 1段階 ・ 2段階 ・ 3段階 ・ 4段階 )	

同 意 書	島根県又は市町村から求められた場合には、これを提出することに同意します		
	令和 年 月 日	氏 名	(印)

個人情報に関しては、施設申込書類以外には使用しません。

※要介護度の変更、連絡先の変更、申込終了 (移転、他の施設に入所、死亡) などありましたら随時ご連絡ください。

〒699-0202 松江市玉湯町湯町1924番地1 TEL (0852) 62-8500 FAX (0852) 62-8504

※本人の状況へ続く

■本人の状況（該当箇所には○をつけ、カッコ内は記入してください）

身長	c m		体重	k g	
視力	1. 普通 2. テレビ程度 3. 新聞が見れる 4. ぼんやり 5. ほとんど見えない 6. 全く見えない 7. 意志疎通が出来ず回答不可				
聴力	1. 普通 2. 大きな声で 3. 耳で 4. 全く聞こえない 補聴器使用（有・無）（左・右）				
麻痺	1. なし 2. あり（部位：硬縮の程度）				
移動	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 方法（独歩・杖・歩行器・つたい歩き・車椅子） 車椅子は、（所有している・所有していない）				
食事	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. 経管栄養（胃ろう、鼻腔栄養、腸瘻） 介助内容（ ） 主食形態（ご飯・軟飯・お粥） 副菜形態（そのまま・きざみ・ペースト・ ） 飲み込み（普通・悪い） 食事制限（無・有 kcal） 食欲（旺盛・普通・小食） その他（ ）				
排泄	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 介助内容（ ） 方法（トイレ・ポータブルトイレ・尿器・オムツ・バルーンカテーテル・人工肛門・人工膀胱） オムツは、（昼夜・夜間のみ）（リハビリパンツ・テープ止めタイプ） 尿とりパット使用（有・無） 尿意（有・無） 便意（有・無） 排便（自然・下剤使用・浣腸）				
入浴	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. 入浴していない 方法（自宅の浴槽・入浴サービス・施設の普通浴槽・機械浴槽座位・機械浴槽臥位） 入浴は（好き・嫌い）				
人付き合い	1. 好き 2. 普通 3. あまり好きでない 4. 嫌い				
日中の過ごし方	1. テレビ・ラジオ 2. 新聞・本 3. その他（ ）				
生活空間	1. 寝室・居室のみ 2. 自宅内 3. 外出する				
記憶	1. 普通 2. 1日位記憶している 3. 数時間位記憶している 4. すぐ忘れる				
話の理解	1. 完全に理解出来る 2. 全体をつかむことは出来る 3. 部分的に理解出来る 4. 反応はするが理解は出来ない 5. 話かけても反応が得られない				
意志表示	1. 何でも伝えられる 2. 話かければ話す 3. 生活に必要なことは意志表示する 4. 意志表示するが相手が理解しにくい 5. 意思表示出来ない				
精神症状・行動	物を盗られたなど妄想がある・時々・ない	ある・時々・ない	お金がなくなったと言うことが	ある・時々・ない	
	作り話をする	ある・時々・ない	ことが		
	見えないはずのものが見える	ある・時々・ない	大声を出す	ある・時々・ない	
			目的もなく動く	ある・時々・ない	
	聞こえないはずのものが聞こえる	ある・時々・ない	落ち着かない	ある・時々・ない	
			外出すると迷う	ある・時々・ない	
	感情が不安定になる	ある・時々・ない	帰宅したい訴え	ある・時々・ない	
	昼間寝ていて夜起きている	ある・時々・ない	物を集めてしまう	ある・時々・ない	
		物を壊す	ある・時々・ない		
暴言が	ある・時々・ない	食べられないものを食べる	ある・時々・ない		
不潔行為が	ある・時々・ない	ことが			
飲酒・喫煙	酒（飲む ml × 本・やめた・飲まない） 煙草（吸う1日 本・やめた・喫煙歴なし）				